N° 26

# LA SIMULATION

DES

# MALADIES DES MEMBRES

## DANS L'ARMÉE DE MER

## THÈSE

*Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier*

LE 29 AVRIL 1887

PAR

**J.-B. LEFÈVRE**

Né à St-Jean-de-la-Rivière (Manche)

Aide-Médecin de la Marine

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

SERRE ET RICOME, SUCCESSEURS

1887

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN Doyen.

GRASSET, Assesseur.

### *Professeurs.*

| | Messieurs : |
|---|---|
| *Clinique médicale.* | COMBAL (✲ ✠). |
| *Clinique des maladies mentales et nerveuses.* | CAVALIER (✲). |
| *Physique médicale.* | MOITESSIER (✲) |
| *Médecine légale et toxicologie.* | JAUMES. |
| *Clinique chirurgicale.* | DUBRUEIL (✲). |
| *Chimie médicale et Pharmacie.* | ENGEL. |
| *Hygiène.* | BERTIN-SANS. |
| *Pathologie interne.* | CASTAN. |
| *Clinique médicale.* | GRASSET. |
| *Botanique et Histoire Natur.méd.* | PLANCHON (✲ ✠). |
| *Physiologie.* | LANNEGRACE. |
| *Clinique obstétricale et gynécologie* | DUMAS (Léon). |
| *Clinique chirurgicale.* | TÉDENAT. |
| *Opérations et appareils.* | GRYNFELTT. |
| *Pathologie externe.* | CHALOT. |
| *Anat. pathol. et histol.(ch. de cours)* | CARRIEU. |
| *Anatomie (Chargé du cours).* | BIMAR. |
| *Thérap. et Mat. méd.(ch. du cours)* | MOSSÉ (✲). |

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✲ ✠).

Prof. honor. MM. MARTINS (O. ✲), DUPRÉ (✲ C. ✠).

### *Chargés de Cours de Cliniques annexes :*

| | |
|---|---|
| *Clinique des maladies des enfants.* | MM. BATLLE, agrégé. |
| *Clinique des mal. syphilit. et cutan.* | GAYRAUD, agrégé. |
| *Clinique des maladies des vieillards.* | HAMELIN (✲), agrégé. |

### *Agrégés en Exercice*

| Messieurs : | Messieurs : | Messieurs |
|---|---|---|
| CARRIEU. | BLAISE. | TRUC. |
| MAIRET. | BAUMEL. | GERBAUD. |
| BIMAR. | VILLE. | GILIS. |
| MOSSÉ (✲). | GRANEL. | MALOSSE. |
| REGIMBEAU (✲). | FORGUE. | |

M. H. GOT, Secrétaire.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

### *Examinateurs de la Thèse :*

MM. JAUMES, *président;*
DUBRUEIL, professeur.
REGIMBAU, agrégé.
FORGUE, agrégé.

---

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

J.-B. LEFÈVRE.

*A mon Président de Thèse*

**Monsieur le Docteur JAUMES**

Professeur de médecine légale

## A MES MAITRES

J.-B. LEFÈVRE.

# INTRODUCTION.

L'étude des maladies simulées est une de celles qui intéressent le plus les médecins militaires.

Il n'y a pas de jour où le médecin de régiment comme le médecin de la marine, ne voie quelque simulateur se présenter à sa visite. Dans le but d'éviter un exercice, une marche, une corvée quelconque, tel homme prétextera une maladie qu'il n'a point, tel autre exagérera volontairement un léger malaise. C'est dès le début de notre carrière que nous sommes appelés à faire le diagnostic différentiel entre les maladies feintes et les maladies réelles. Aussi ne faut-il pas s'étonner de l'insistance avec laquelle les médecins militaires reviennent sur cette question dans leurs travaux.

Le progrès des sciences médicales, les nouveaux moyens d'exploration par des méthodes et des instruments perfectionnés tendent à rendre la simulation plus difficile, mais elle n'en devient point plus rare. Elle aussi se perfectionne. A des moyens nouveaux, elle oppose des ruses nouvelles. Ceux-là sont publiés par les médecins, mais celles-ci se transmettent par tradition dans les casernes, sur les navires; chacun des innombrables intéressés y ajoute un perfectionnement, et la lutte se perpétue, plus âpre et plus savante, entre le simulateur et le gardien des intérêts de l'État et de l'honneur de la science.

C'est pourquoi nous avons cru intéressant de rechercher l'état actuel de cette importante question, et utile d'apporter, dans cette lutte pour la vérité, notre faible concours.

Mais le nombre des maladies qui sont chaque jour l'objet d'une fraude quelconque dans l'armée de mer est si grand, que nous avons dû tout d'abord restreindre l'objet de notre étude. Nous avons laissé de côté les maladies générales, celles des organes des sens et des divers appareils, pour nous borner aux maladies des membres. Ce n'est pas qu'elles soient plus fréquentes que l'ensemble des autres maladies simulées, ni qu'elles aient, selon nous, une importance spéciale ; mais ce sont celles que dans notre carrière encore courte, nous avons le plus souvent rencontrées, et les seules sur lesquelles on n'ait point jusqu'ici publié de travaux spéciaux. Ces raisons ont suffi à nous déterminer. De plus, nous avons spécialisé cette étude à ce qu'on observe dans la marine, non point par ce que la simulation des maladies des membres y diffère beaucoup de ce qu'elle est dans l'armée de terre, mais parce que c'est là que nous avons eu l'occasion de l'observer.

Après quelques considérations sur l'ensemble des maladies des membres qui ont tenté l'habileté des fraudeurs, nous étudierons successivement, en relatant au besoin nos observations, celles qui sont le plus souvent simulées.

# LA SIMULATION

DES

# MALADIES DES MEMBRES

## DANS L'ARMÉE DE MER

## PREMIÈRE PARTIE.

### CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA SIMULATION DES MALADIES DES MEMBRES.

Ayant restreint notre étude aux seules maladies des membres, nous n'insisterons guère sur la simulation en général. Nous rappellerons seulement quelques connaissances que le médecin militaire ne doit jamais perdre de vue.

Boisseau a proposé une excellente classification des maladies simulées, et comme elle s'applique parfaitement à celles qui nous occupent, nous ne pouvons nous dispenser de la reproduire. Cet auteur distingue : 1° les maladies *fausses* alléguées ou imitées ; 2° les maladies *réelles*, pouvant être

provoquées, exagérées, entretenues ou aggravées ; et enfin 3° les maladies *dissimulées*, soit complètement, soit en partie, c'est-à-dire dissimulées proprement dites et atténuées.

Ces trois catégories d'affections peuvent se rencontrer dans l'armée de mer, où nous faisons rentrer les jeunes recrues, les inscrits maritimes, les mousses, les matelots, les soldats d'infanterie de marine et les officiers. Bien qu'il soit très rare que ces derniers simulent complètement une maladie dans un but blâmable, il arrive quelquefois que par hypochondrie ou pour d'autres raisons, ils s'exagèrent à eux-mêmes la gravité d'une maladie réelle et trompent ainsi le médecin même sans le vouloir.

Il serait sans doute plus intéressant et plus rationnel de rechercher et d'étudier les maladies simulées par les diverses classes de personnes que nous venons d'énumérer. Mais ce système nous entraînerait fatalement à des répétitions. Pour la même raison, nous ne pouvons suivre la classification de Boisseau, car la même affection peut, selon le cas, se ranger dans les différentes classes qu'il a indiquées. Ainsi les varices des membres inférieurs peuvent être provoquées ou dissimulées. A défaut donc d'une classification appuyée sur de meilleures bases, nous suivrons dans cette étude l'ordre alphabétique. Cette méthode aura du moins l'avantage de faciliter les recherches.

### Causes de la simulation.

Les causes de la simulation sont beaucoup moins nombreuses dans l'armée que dans la vie civile. Elles tendent généralement 1° à l'exemption du service militaire pour les hommes appelés sous les drapeaux; 2° à la dispense d'une fatigue, d'un ennui, d'un danger, d'une corvée quelconque ;

3° à la réforme avec ou sans pension, pour les hommes en activité.

Les maladies chroniques des membres (ankyloses, tumeurs blanches, vices de conformation, etc.), sont surtout alléguées pour obtenir l'exemption ou la réforme, tandis que les affections aiguës sont exploitées plus ou moins habilement dans une circonstance donnée, pour se dispenser d'une chose désagréable, ou encore pour entrer à l'hôpital, séjour que beaucoup de militaires préfèrent à la caserne.

### Des moyens de reconnaître la simulation.

Il est difficile de donner des moyens généraux d'investigation pour la recherche de la fraude; ces moyens varient en effet non seulement avec la maladie, mais aussi avec la situation de celui que l'on soupçonne, son intelligence, son instruction, les connaissances plus ou moins profondes qu'il peut avoir de la maladie qu'il contrefait. Telle méthode applicable chez un matelot d'esprit simple, provenant de quelque village perdu dans les bois, ne l'est plus chez un parisien, élevé pour ainsi dire au milieu des farces, et tel système applicable chez le matelot ne l'est pas toujours chez l'officier. Le choix des moyens est presque entièrement abandonné à la sagacité du médecin traitant.

Le meilleur moyen de n'être jamais trompé est, sans contredit, une connaissance exacte de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie des membres. Nous en verrons des preuves. Pour ce qui est de la partie séméiologique de cette dernière science particulièrement, le médecin doit la posséder à fond. Quel problème, en effet, a-t-il à résoudre quand un simulateur se présente à lui? Un simple diagnostic différentiel entre une maladie réelle et un mal imaginaire. Une

connaissance exacte des symptômes de la première peut seule l'empêcher de tomber dans l'erreur.

Outre une science suffisante, le médecin doit posséder une fermeté et une patience à toute épreuve. Ces qualités ne tarderont pas à lui donner sur les hommes dont la santé lui est confiée, une autorité qui découragera bientôt les plus hardis simulateurs.

Quant aux moyens directs d'investigation, ils ne sont guère susceptibles d'une classification et encore moins d'une énumération complète. Les principaux sont: 1° les moyens de surprise; 2° les anesthésiques; 3° les moyens douloureux.

Les premiers sont les plus employés et aussi les plus légitimes, comme nous le verrons aux conclusions de ce travail. Une surveillance complète que l'on exerce sur le fraudeur à son insu; une interrogation adroite insistant sur des symptômes réels, en raison inverse de leur importance, ou sur des symptômes imaginaires que l'on semble rechercher; la menace d'une opération à suites très graves, etc., tous ces moyens sont employés.

Dans bien des cas: ankyloses, rétraction des doigts, paralysies, les anesthésiques viennent en première ligne comme moyen d'investigation. Quant aux moyens douloureux: la diète, la révulsion, ils sont employés dans une certaine mesure et dans quelques cas particuliers: névralgie, tremblement, etc. Nous apprécions plus loin ces diverses méthodes.

Zacchias qui, le premier, a établi quelques règles pour arriver à la découverte de la fraude dans les maladies en général, conseille d'avoir égard à cinq ordres de faits: 1° aux circonstances extérieures; 2° au genre de maladie; 3° au peu d'empressement du malade à prendre les médicaments; 4° aux phénomènes qui accompagnent la maladie; et enfin, 5° à ceux qui la suivent.

Je ne crois pas que le peu d'empressement du malade à

prendre les médicaments qu'on lui prescrit ait une grande signification. Il y a, en effet, beaucoup de personnes qui, lorsqu'elles sont réellement malades, éprouvent une répugnance invincible pour toute médication, et d'un autre côté, il n'est pas rare de rencontrer des simulateurs qui, non seulement suivent avec affectation les prescriptions qu'on leur fait, mais encore insistent sur leur insuffisance et en réclament de nouvelles.

Au contraire, la connaissance des circonstances extérieures est pour nous d'un grand secours. Ainsi à bord, un jour d'exercice de manœuvre, les gabiers afflueront à la visite ; un jour où la compagnie de débarquement doit aller à terre, ce seront les fusiliers qui seront malades ; le jour où l'on prendra la mer, les mécaniciens et les chauffeurs se déclareront incapables de rester dans la machine. Les hommes exempts de service ne pouvant être mis aux fers, en cas d'infraction aux règlements, il est tout naturel que ceux qui ont à subir cette punition viennent à la visite à la recherche d'une exemption. C'est pour ces motifs que le médecin du bord est assisté dans ses visites par un caporal d'armes, chargé de le renseigner sur ces diverses circonstances et sur la situation particulière des hommes qui se présentent.

Le nombre des maladies des membres, susceptibles d'être l'objet d'une tentative de fraude, est considérable: on ne peut guère se vanter de les citer toutes. Cependant, celles que l'on rencontre ordinairement sont en nombre relativement restreint; de plus, il en est que l'on peut ranger dans le même groupe. Il y a par exemple le groupe des ankyloses, celui des paralysies, etc.; or, nous n'avons pas l'intention d'étudier à part chacune des espèces qui constituent ces genres, mais seulement un type ou deux choisis parmi les plus fréquents, ou, au contraire, parmi les plus rares, si ce type rare donne lieu à des considérations tout à fait spéciales.

Nous étudierons donc, selon l'ordre alphabétique :

L'ankylose articulaire.
L'arthrite aiguë et chronique.
La claudication.
La contracture des membres.
L'hygroma de la bourse séreuse sous-calcanéenne.
Les mutilations volontaires.
Les névralgies.
L'œdème des membres.
La paralysie des extrémités.
Le rhumatisme.
Les sueurs fétides des pieds.
La tuméfaction douloureuse du mollet.
Les ulcères.
Les varices.

# DEUXIÈME PARTIE.

## ÉTUDE PARTICULIÈRE DES MALADIES SIMULÉES DES MEMBRES.

### Ankylose des articulations.

Si, dans cette étude, nous avions voulu suivre l'ordre de fréquence des maladies simulées des membres, celle dont il s'agit serait précisément venue en tête. Soit aux conseils de révision, soit dans les hôpitaux de la marine, soit chez les inscrits maritimes, soit chez les hommes en activité, rien n'est fréquent comme d'être témoin de la simulation ou de l'ankylose complète ou de la simple raideur articulaire qui permet encore quelques mouvements.

En une seule année, et dans une seule salle de chirurgie, à l'hôpital maritime de Brest, nous avons pu en compter une demi-douzaine de cas. Bien que toutes les articulations des membres, hanche, coude, genou, etc., puissent être rencontrées dans un état d'ankylose simulée, c'est l'articulation fémoro-tibiale que les fraudeurs mettent le plus souvent au service de leurs intentions.

On ne conçoit guère cette fréquence de l'ankylose simulée, car il est peu de maladies où la fraude soit plus facile à déceler. Il y a longtemps que Bégin a posé les règles à suivre en pareil cas. «Constamment, dit-il, constamment dans l'ankylose réelle, les mouvements, libres jusqu'aù limites permises par la lésion, cessent alors brusquement, comme si un obstacle inerte et dur y mettait un terme, et sans que l'action

musculaire intervienne en aucune sorte. Ces mouvements en outre ne sont pas douloureux et leur étendue ne varie jamais.

« Dans les cas de simulation au contraire, les sujets accusent ordinairement une douleur vive. Lorsqu'on fait mouvoir l'articulation qu'ils prétendent malade, ils raidissent le membre dont les mouvements s'arrêtent tantôt plus tôt, tantôt plus tard, d'une manière graduée et par l'action des muscles, ce que l'on reconnaît à la dureté de ces organes ainsi qu'à la tension de leurs tendons.

» Ces caractères ne laissent guère de doutes sur l'existence de la fraude. Pour la mettre entièrement en évidence, il faut, feignant d'entrer dans les vues du fraudeur, faire mouvoir à diverses reprises et assez vite le membre dans les limites qu'il dit être libres ; puis pendant que l'on distrait avec force son attention, agrandir successivement ces mouvements, et finir, à l'aide d'une impulsion brusque, par achever complètement celui qui est l'objet de l'infirmité prétendue. »

Larrey a indiqué un procédé qui consiste à imprimer simultanément au membre sain et au membre prétendu malade les mêmes mouvements. Par le fait de la synergie musculaire, dit ce chirurgien, le membre contracturé suit les mouvements du membre sain et cela indépendamment de la volonté du sujet.

Ces divers procédés, aidés d'un examen attentif du membre dont on remarquera s'il y a lieu les déformations et de la connaissance des causes de la lésion indiquées par le sujet, ne pourront guère laisser de doutes dans l'esprit du chirurgien.

En raison de sa fréquence, la simulation de l'ankylose du genou mérite une mention spéciale. J'indiquerai un procédé assez simple de la démasquer, procédé que j'ai employé

avec succès dans un cas où le membre inférieur était maintenu dans une rectitude complète.

Le simulateur étant allongé dans le décubitus dorsal, un lien, qui doit servir à maintenir, dans un état de suspension, le membre supposé malade, est passé sous la partie moyenne de la cuisse. On réunit les deux chefs par dessus le membre, et on le fixe à un point d'appui situé à une hauteur telle que le membre soit suspendu. A ce moment, le poids de la jambe tout entier agit sur le triceps qui se contracte pour maintenir l'extension; mais au bout de quelques moments ce muscle est à bout de forces, la jambe est prise de tremblement, et enfin elle s'afffaise. Dans le cas d'ankylose vraie, par soudure osseuse, il est évident qu'un pareil phénomène ne se produirait pas.

M. Cras, médecin en chef de la marine et professeur à l'école de médecine navale de Brest, enseigne depuis longtemps à ses élèves un procédé qui jusqu'ici n'a été signalé nulle part. Ce procédé, réellement scientifique, puisqu'il est basé sur des considérations anatomiques, est à chaque instant employé avec succès à l'hôpital maritime. Je pourrais à ce sujet multiplier les observations; mais elles seraient toutes calquées les unes sur les autres. Je citerai seulement le premier cas dont je fus témoin, cas auquel le professeur Cras donna un certain éclat afin de nous frapper davantage.

### *Observation I.*

Ankylose simulée du genou démasquée par le procédé Cras.

Il s'agissait d'un jeune soldat d'infanterie de marine, qui, désireux de se faire renvoyer définitivement au pays natal, profita d'une ancienne arthrite, d'ailleurs parfaitement guérie, pour simuler une ankylose complète de l'articulation du

genou. Le sujet accusait de violentes douleurs dès qu'on essayait de fléchir le membre; au reste, pas d'autre symptôme morbide, physique ou fonctionnel, important. Le médecin en chef, ayant reconnu la simulation dans la salle des malades, ne laissa rien voir de sa découverte. Au contraire, feignant d'être convaincu de la réalité de la maladie, il prévint le simulateur que son affection étant particulièrement grave, il croyait être utile à l'instruction des élèves en leur montrant un cas si rare.

Le soldat fut déposé avec mille précautions sur un brancard et porté doucement à l'amphithéâtre des cours. On le mit sur un lit, dans le décubitus dorsal, et alors M. Cras qui avait préalablement averti ses auditeurs, leur fit une allocution de quelques instants sur l'affection du patient, en exagérant à plaisir les conséquences fâcheuses qu'elle pouvait avoir, et en indiquant comme nécessaires les traitements les plus douloureux.

Puis s'approchant du sujet et lui saisissant la cuisse sous prétexte de mieux démontrer l'affection dont il était atteint: «Je sais que vous souffrez beaucoup du genou, lui dit-il, mais vous n'avez pas mal à la hanche?» Et sur sa réponse négative: «Eh bien! laissez-moi faire.»

Alors soulevant lentement le membre qui se maintenait toujours dans une rectitude parfaite, M. Cras fléchit peu à peu la cuisse sur le bassin. Au moment où le membre étendu dépassa la verticale, la jambe se fléchit légèrement sur la cuisse, et le mouvement de flexion de celle-ci sur le bassin s'accentuant, les talons de l'infortuné simulateur arrivèrent presque à toucher ses fesses, et cela sans que l'opérateur eût pour ainsi dire à exercer de pression sur la jambe.

— La raison de ce fait est claire. La jambe ne se maintient dans l'extension que par l'action du triceps. Si par la flexion

de la cuisse sur le bassin, on rapproche d'une façon suffisante, les insertions mobiles de ce muscle de ses insertions fixes, il perd tout son pouvoir, et la jambe se fléchit immédiatement sur la cuisse, sous la seule action de la pesanteur. En outre, les muscles de la région postérieure de la cuisse de plus en plus tiraillés par le mouvement de celle-ci, tendent également à produire la flexion du membre. Si l'ankylose était réelle, ces muscles mettraient même obstacle, par leur défaut de longueur, à la flexion complète de la cuisse sur le bassin, ce dont ne se doute pas le simulateur.

Cet ingénieux procédé peut se généraliser et s'employer, quoique avec moins d'avantages, dans l'ankylose simulée des articulations phalangiennes par exemple. Dans ce cas, avant d'essayer de fléchir les doigts, on entrave l'action des extenseurs en portant la main dans une extension forcée.

Tels sont les procédés à employer dans la séméiologie de l'ankylose simulée. On peut y joindre les anesthésiques, et c'est même dans ce cas que les partisans de ces moyens d'investigation les emploient avec le plus d'avantage. Mais je crois que les autres moyens inoffensifs que nous possédons, suffisent largement à éclairer le médecin dans les cas les plus douteux.

### Arthrite.

Bien qu'il semble difficile, au premier abord, de simuler une maladie de ce genre à l'état aigu, la chose arrive cependant. On voit des individus simuler non seulement la douleur de l'arthrite et la claudication consécutive, mais la rougeur des téguments par l'application de sinapismes et même la déformation de l'article, par l'insufflation de l'air dans le tissu cellulo-adipeux sous-cutané. Un corps étranger de petit volume, tel qu'un cheveu, introduit délicatement sous la peau, produit bientôt une inflammation légère, et la déformation

causée par celle-ci peut paraître dans certains cas très vraisemblable.

Mais la disparition rapide de la rougeur artificielle produite par le sinapisme, la constatation de l'emphysème, l'absence de liquide, d'atrophie musculaire, de phénomènes généraux, etc., éclaireront rapidement le diagnostic.

Il est plus fréquent de voir feindre, ou plutôt exagérer l'arthrite chronique. Les observations d'arthrites chroniques exagérées de la hanche, du genou, du coude, abondent dans les hôpitaux de la marine. Nous avons recueilli la suivante à Brest.

### *Observation II.*

Exemple de simulation d'arthrite sèche du genou, par exagération de quelques symptôme réels

T... Pierre, matelot, à bord de l'*Ariège*, se fit envoyer à l'hôpital le 23 février 1886. Cet homme qui prétendait être incapable de faire son service, se plaignait d'une vive douleur au genou gauche, suite de rhumatismes qu'il aurait eus deux ans auparavant. Il s'était fait porter à l'hôpital dans un cadre, car la flexion du membre et la marche étaient tellement douloureuses qu'elles n'étaient presque plus possibles.

Cependant l'examen de l'articulation ne confirmait pas la légitimité de toutes ces plaintes. On constatait une déformation à peine sensible et une très légère atrophie des muscles; une arthrite chronique, telle qu'une tumeur blanche, aurait nécessairement amené une déformation plus considérable. L'articulation ne renfermait pas de liquide. En appliquant la main sur le genou et en lui faisant accomplir les mouvements que pouvait permettre le malade, on percevait de légers craquements qui prouvaient un certain degré d'arthrite sèche.

Il y avait visiblement beaucoup d'exagération de la part de T... Le médecin en chef de la salle ne tarda pas à mettre la chose en évidence. Pour cela, il n'eut qu'à employer le procédé de flexion de la cuisse sur le bassin, signalé plus haut à propos de l'ankylose, et le malade ayant à ce moment l'esprit distrait par d'incessantes questions, la jambe se fléchit d'elle-même et sans douleur sur la cuisse.

Le simulateur resta tout penaud quand on lui fit remarquer la situation du membre qu'il disait malade. On lui donna son *exeat* le lendemain matin, et il ne revint plus à l'hôpital.

—Dans les cas douteux, on réussit souvent à faire avouer la fraude, en traitant les manifestations articulaires par les révulsifs, vésicatoires, teinture d'iode, etc C'est un traitement rationnel, ayant le double avantage de guérir la maladie si elle existe, ou de faire avouer la supercherie dans le cas contraire.

### Claudication.

La plupart des maladies des membres inférieurs, arthrites, contractures, abcès, etc., ainsi que plusieurs maladies du bassin, sont susceptibles de produire la claudication. Celle-ci est en effet un symptôme et non une maladie. Par conséquent lorsqu'un simulateur se présente au médecin en boîtant, il ne manque généralement pas d'indiquer lui-même la cause imaginaire de l'irrégularité de sa marche. Le rôle du médecin se borne donc à vérifier ces allégations.

Si aucune maladie n'est alléguée, le médecin doit alors rechercher les autres symptômes des affections susceptibles de produire la claudication. On conçoit que nous ne pouvons à ce sujet exposer ici toute la pathologie des membres infé-

rieurs et du bassin. Pour les premiers, il nous faudrait répéter ce que nous disons ailleurs, et quant aux affections du second, elles sont en dehors de notre cadre.

### Contracture des Membres. — Rétraction musculaire.

S'il importe de ne pas confondre ces expressions en pathologie, dans les cas de simulation, cette distinction n'est plus aussi nécessaire. La ruse se découvre par des moyens identiques.

Les contractures les plus souvent simulées sont celles des doigts et de la jambe. Ce genre de simulation est en définitive assez rare chez les hommes qui sont depuis un certain temps au service; il est plus fréquent chez les recrues qui cherchent là un motif d'exemption. Les uns et les autres rapportent toujours leur affection à des rhumatismes, d'anciennes fractures, des chutes, des brûlures, etc.; mais en réalité lorsqu'ils sont arrivés à provoquer un certain degré de contraction réelle et permanente des muscles, ils y sont parvenus par une longue immobilisation du membre dans une attitude vicieuse. Pour cela des bandages peuvent suffire, et ils ont de plus l'avantage de provoquer par la constriction qu'ils exercent, une légère atrophie du membre, qui peut en imposer.

Mais, dans le cas où il s'agit de provoquer une flexion permanente de la jambe, on voit des hommes faire un long usage d'un talon élevé qui porte le genou en avant pendant la marche. Joint aux bandages compressifs, ce subterfuge ne tarde pas à provoquer un état morbide réel du membre qui est l'objet de ces manœuvres.

Dans le cas où un homme se présente les doigts fortement contracturés, si ces doigts ne présentent pas un certain degré

d'amaigrissement, un aplatissement de leur pulpe ; si l'on ne trouve pas dans la paume de la main l'épiderme légèrement macéré par la sueur, et les traces laissées par les ongles qui ont continué de croître, il y a lieu d'avoir de graves soupçons. Pour les changer en certitude, on peut user du moyen suivant : On entoure l'avant-bras d'un bandage roulé sec et assez serré ; on le mouille lorsqu'il est appliqué, ce qui augmente et régularise sa compression. On passe ensuite à l'aide d'un stylet, entre les doigts contracturés et la paume de la main, un lien auquel on suspend un poids de 2 ou 3 kilos. Au bout de peu de temps, les doigts deviennent impuissants à soutenir ce poids ; ils s'ouvrent et le poids tombe.

Si le membre inférieur est dans un état de flexion simulée, on découvre facilement la fraude, en plaçant le sujet, comme le conseille Percy, debout sur un tabouret, la jambe malade pendante en dehors du plan de sustentation. Au bout de quelques instants, les muscles fléchisseurs de cette jambe se fatiguent, celle-ci tremble et finit par s'étendre, bien avant que le membre sain se refuse à supporter seul le poids du corps.

**Hygroma de la bourse séreuse sous-calcanéenne de Lenoir.**

« Certains sujets, dit Tillaux dans son *Traité d'anatomie topographique*, sont atteints d'une douleur vive et tenace du talon, sans qu'il existe aucune lésion appréciable à la vue ni au toucher... Nulle lorsque le sujet est au repos, la douleur apparaît dès qu'il est debout et l'empêche de marcher. Elle était si vive dans un cas et si limitée, que je cédai aux instances du malade et fis une incision dans la pensée qu'il existait peut-être un corps étranger, le malade ayant marché un peu auparavant pieds nus sur une plage ; mais je ne

trouvai rien... La douleur du talon résiste à tous les traitements et finit par disparaître spontanément.

»M. A. Després la rattache à une contusion produite par la station debout prolongée et l'a plusieurs fois observée chez les gardiens de la paix, par exemple. Mais dans beaucoup de cas, cette cause ne saurait être invoquée. On a vu l'affection apparaître chez des sujets atteints de blennorrhagie, et je ne serais pas éloigné de croire qu'elle est due dans ce cas à l'inflammation de la bourse séreuse sous-calcanéenne de Lenoir.»

S'il est une maladie facile et avantageuse à simuler pour un militaire paresseux, c'est bien celle-là. Un mal qui ne fait souffrir que pendant la marche, mal qu'il est impossible de constater; on ne peut désirer mieux. Heureusement cette particularité est peu connue, et cette affection est si peu simulée que je n'en aurais pas parlé, s'il ne m'avait été donné d'en rencontrer un cas à bord de la frégate où j'ai fait ma première campagne. Le malade, qui précisément suivait la visite pour blennorrhagie chronique, se plaignit un jour d'avoir mal aux talons. Cela parut bizarre, le mal ne se révélant que sous l'influence d'une pression assez forte. Néanmoins, la chose étant possible, le malade fut exempté de service, et une surveillance active fut exercée sur lui. Mais il est à croire que son affection était réelle, car il resta presque constamment assis, ne marchant qu'en cas de nécessité et avec une difficulté évidente. Le quatrième jour tout était fini. On avait mis des cataplasmes comme traitement.

Ce matelot ne se plaignit plus de la même affection, ce qu'il n'aurait pas manqué de faire, si elle avait été simulée la première fois. D'ailleurs il est peu de militaires qui connaissent la possibilité d'une semblable affection et qui osent venir se plaindre faussement d'un mal aussi bizarre qu'un mal au talon.

**Mutilations volontaires.**

La perte d'une ou de plusieurs phalanges de certains doigts ou orteils entraînant l'exemption ou la réforme, il arrivait fréquemment autrefois, et il arrive encore, mais plus rarement, aujourd'hui, que des jeunes gens se mutilent volontairement pour échapper à la conscription ou que des hommes en activité en fassent autant pour se faire réformer. Or, la mutilation volontaire entraînant des peines disciplinaires d'une juste sévérité, il est important que le médecin se fasse une opinion motivée, sur l'origine réelle des mutilations de ce genre qu'il peut être appelé à constater. C'est souvent là un des problèmes les plus difficiles de la médecine légale. Un cas de ce genre s'est présenté dernièrement à Brest ; je vais le rapporter.

*Observation III.*

Ch.. Charles, soldat au 2me régiment d'infanterie de marine, entre à l'hôpital le 23 décembre 1886, avec un billet portant cette indication : «Plaies de la main droite.»

Voici les lésions dont Ch... est porteur : 1° sur la face dorsale de l'index, une section presque complète de l'articulation de la première avec la deuxième phalange ; cette section est dirigée en bas et en dedans. L'articulation est ouverte et le tendon extenseur divisé ; les téguments palmaires sont intacts.

2° Sur la même face du même doigt, une autre plaie parallèle à la première et située sur la phalangette ; l'ongle et les tissus sous-jacents sont divisés jusqu'à l'os.

3° Sur la partie médiane de la face dorsale de la phalangette du médius, une troisième plaie, profonde, dont l'axe se continue avec celui de la deuxième plaie décrite sur l'index, c'est-à-dire se dirige aussi en bas et en dedans.

Le malade dit se servir avec une égale aisance des deux mains ; mais on a cependant constaté qu'il se sert plus volontiers de la main droite. D'ailleurs le séjour au régiment, où il est depuis plus d'un an, et où tous les exercices, tir, escrime, etc., se font de la main droite, a dû lui rendre l'usage de cette main plus familier que celui de l'autre.

Interrogé sur l'origine de ces lésions, Ch... raconte qu'étant occupé à tailler avec une hache une baguette pour astiquer sa giberne, la baguette a glissé, et la main droite qui la tenait s'est trouvée, sans qu'il sache trop comment, prise sous le tranchant de l'instrument. C'est ainsi qu'ont été produites la section de la phalangette du médius et l'ouverture de l'articulation phalango-phalanginienne de l'index. En retirant brusquement la main, il se serait blessé à la phalangette de l'index.

Or, cette étiologie exposée par le malade est en contradiction avec tout ce qu'on pouvait penser à l'examen des plaies. Pour tout observateur non prévenu, il était évident que ces lésions avaient été causées par deux coups de haches distincts, l'un produisant la plaie articulaire de l'index, l'autre les deux plaies phalangettiennes qui sont la continuité l'une de l'autre. En présence de ces faits, et vu la qualité d'ambidextre que dit posséder le sujet, la question était à peu près insoluble. C'était un cas de réforme ou de punition grave, et le malade réclamait la première avec une instance suspecte.

Sous l'influence des pansements antiseptiques, les plaies se cicatrisèrent ; mais l'index resta momifié, insensible et immo-

bile dans une extension continue. Ch... a été renvoyé à son régiment en attendant qu'il soit statué sur son sort.

—Les cas d'une telle difficulté ne sont pas rares. On conçoit que le médecin n'arrive à se faire une opinion bien motivée, qu'après un examen minutieux des plus petites circonstances du fait et des caractères des lésions les plus insignifiantes en apparence.

### Névralgies.

Parmi les névralgies des membres, la seule pour ainsi dire qui ait été simulée, et encore l'a-t-elle été assez rarement, est la névralgie sciatique. La recherche des points névralgiques et la démarche tout à fait spéciale du malade, ne tardent pas à renseigner le médecin. D'ailleurs, la révulsion continue par laquelle on traite généralement cette maladie, décourage bientôt les simulateurs.

### Œdème des membres.

#### *Observation IV.*

Simulation d'un œdème de l'avant-bras, provoqué par un lien circulaire fixé à la jonction du bras et de l'épaule.

J... François, 19 ans, matelot-voilier à la division des Équipages de la flotte, fut envoyé, le 14 août dernier, à l'hôpital maritime pour une affection de la main qu'on avait pris d'abord pour un commencement de phlegmon. A son entrée, on constatait un œdème très marqué de la main, du poignet et de l'avant-bras gauches. Point de rougeur des téguments, empâtement des tissus. Douleurs assez vives, au dire du ma-

lade, dans les articulations du poignet et des doigts pendant les mouvements d'extension et de flexion.

Etat général bon. Rien du côté du cœur; urines normales. D'ailleurs, le malade fait remonter son affection à un effort qu'il a fait 5 jours auparavant en serrant son hamac. On se contente pour le moment de cette explication, et on institue un traitement. Onctions mercurielles, cataplasmes, frictions à l'alcool camphré, bains sulfureux, sont successivement employés sans résultat.

«*Principiis obsta*», dit le proverbe, et, certes, on était loin de s'attaquer à la cause du mal. L'œdème diminuait un peu le soir, mais le lendemain matin il était redevenu aussi considérable que la veille à pareille heure.

Le 25 août, M. le Médecin en chef Auffret, à l'obligeance duquel nous devons cette observation, fit appliquer un bandage silicaté légèrement compressif. Enlevé le 2 septembre, ce bandage laissa voir un avant-bras normal. On se félicitait du résultat, quand l'œdème reparut le lendemain. Alors on présenta le malade au conseil de santé, et ce fut là, qu'à la partie supérieure du bras du sujet on découvrit les traces manifestes d'un lien circulaire que J... s'appliquait le soir, et qui était la cause de cet inexplicable œdème.

—Cet exemple récent de simulation d'œdème du membre supérieur représente précisément le *modus faciendi* habituel des simulateurs. Aussi un examen sérieux du malade suffit-il à démasquer la supercherie. Il en serait de même dans les cas d'œdème apparent, ou plutôt d'emphysème provoqué par une insufflation d'air dans le tissu cellulaire sous-cutané, ou encore dans le cas de gonflement phlegmoneux, suite de piqûres d'abeilles auxquelles on se serait volontairement exposé. Au surplus, ces derniers moyens, plus perfectionnés, ne se rencontrent guère chez les marins; ils sont plutôt en

usage dans les pénitenciers, où la simulation des maladies constitue un art, à la perfection duquel ne se donnent généralement pas la peine d'atteindre les matelots.

### Paralysie des extrémités.

De toutes les paralysies, c'est celle qui est le plus souvent simulée. On trouve dans les *Archives de médecine navale*, du mois de février 1883, un remarquable exemple de ce genre de simulation, observé par M. le Directeur Bérenger-Féraud à l'hôpital maritime de Cherbourg. Voici le résumé de cette observation que recueillit M. l'Aide-Médecin Bellot.

«Le sujet T... François, était matelot et âgé de 21 ans. Il entra à l'hôpital le 9 septembre 1882 pour œdème et cyanose assez prononcés de l'avant-bras droit; d'ailleurs pas de paralysie. Comme ce matelot faisait remonter son affection à des fractures dont il ne restait aucun vestige, et qu'il exagérait beaucoup ses souffrances, M. Bérenger-Féraud, convaincu qu'il avait affaire à un simulateur, le renvoya à son service.

»Il rentra le 3 octobre. La maladie avait fait pendant son absence d'immenses progrès; l'œdème et la cyanose avaient augmenté, la température du bras droit était inférieure de plus de 10 degrés à celle du bras gauche, et, enfin, il y avait une anesthésie du membre, laquelle fut bientôt suivie d'une paralysie de la motilité. Cependant la contractilité électrique n'était pas abolie, et la température du membre, que l'on vérifiait soigneusement, augmentait sous l'influence de la faradisation.

»On en était là quand, une nuit, M. Bellot, aide-médecin de garde, surprit T... pendant son sommeil. Son bras était à découvert. «Ce n'était plus, dit M. Bellot, le bras cadavérique des jours précédents: le sang y affluait, les échanges nutritifs

y semblaient surabondants, comme si chaque élément anatomique avait eu hâte de réparer le temps perdu. Plus de cyanose, plus d'œdème ; au contraire, une teinte d'un rouge franc et, au thermomètre, une température supérieure de 3°,1 à celle du bras gauche.»

» Les infirmiers de la salle annoncèrent qu'il en était ainsi toutes les nuits. Toutefois avant de prendre un parti, on fit quelques expériences concluantes. D'abord, on maintint les deux bras de T... dans une position symétrique pendant quelque temps, et leur température resta égale. Puis on entoura d'un bandage ouaté et silicaté le bras malade et le tronc du sujet, et tant que dura l'application du bandage, la température du bras droit resta constamment supérieure de 2° à celle de l'autre. Enfin, une nuit on saisit le corps du délit : c'était en comprimant son humérale avec un crucifix métallique que T... produisait tous ces symptômes morbides.»

—On ne rencontre pas souvent des fraudes aussi heureuses. Arriver à provoquer pendant un mois et sans accidents sérieux, tour à tour l'œdème, la cyanose, le refroidissement, la paralysie des nerfs moteurs et sensitifs d'un bras, puis la congestion et l'hyperthermie du même membre, c'est assez remarquable. Il est même probable que beaucoup ne s'exposeraient pas ainsi impunément à de violentes réactions inflammatoires et à la gangrène.

Généralement, les choses ne vont pas aussi loin. Les fraudeurs se contentent de simuler par exemple une anesthésie limitée à l'extrémité ou à une portion de la surface d'un membre.

Burchardt, de Berlin, s'appuyant sur ces faits physiologiques que l'organisme humain est incapable de localiser les sensations, et de réfléchir aussi vite qu'il veut, emploie un bon procédé pour dévoiler cette sorte de fraude. Il com-

mence par marquer exactement au crayon coloré les limites de la sensibilité indiquées par le sujet. Puis il lui fait fermer les yeux. Piquant alors à plusieurs reprises de part et d'autres des limites indiquées, il demande à chaque fois au sujet s'il a senti la piqûre. Comme, sur les membres, il faut un espace assez considérable pour que deux pointes de compas soient senties isolément, le simulateur ne peut deviner si la piqûre qu'il perçoit a été faite d'un côté ou de l'autre de la limite qu'il a indiquée. D'ailleurs on ne lui donne pas le temps de réfléchir. Lorsqu'il est arrivé à dire qu'il sent une piqûre dans les limites marquées de l'anesthésie, on lui montre son erreur, et on recule ces limites en deçà de la piqûre. On recommence ensuite le même manège jusqu'à ce que tout le champ de l'anesthésie soit épuisé.

La paralysie simulée de la motilité est reconnue par les moyens de surprise, les anesthésiques et l'électricité. Cette dernière est un réactif sûr.

A la suite de considérations physiologiques sur la circulation des parties paralysées, Tomsa avait cru trouver dans le sphygmographe un meilleur moyen de contrôle. Ses recherches n'ont pas été confirmées en France. On peut se passer de ce moyen, aussi bien que du dynamoscope de Collonges, instrument qui, à l'état de santé, fait percevoir dans les doigts, quand on exécute un mouvement, un double bruit. Ce bruit serait unique dans un membre paralysé.

### Rhumatisme.

Voilà encore une maladie facile et avantageuse à simuler puisqu'elle empêche tout travail et est impossible à constater dans ses manifestations légères. Aussi est-il fréquent de voir des hommes se plaindre de douleurs vagues dans les articu-

lations, douleurs qui les empêcheraient, selon eux, de faire leur service.

Dans les cas où il s'agit de statuer sur l'aptitude d'un sujet au service militaire, une semblable plainte n'a pas d'importance, puisque le rhumatisme sans complications n'entraîne pas l'exemption. Il en est autrement chez les hommes en activité ; on est forcé de prendre leurs doléances en considération, et comme l'attaque légère de rhumatisme ne se manifeste pas extérieurement, on en est réduit à les croire sur parole.

Mais la révulsion étant, de l'avis de tout le monde, le traitement par excellence des manifestations locales légères de cette affection, ce sera le cas de l'employer. Il est douteux qu'un simulateur puisse en supporter longtemps les différentes formes.

On cite cependant un homme qui supporta héroïquement, pendant plusieurs mois, vésicatoires, moxas, ventouses, etc.; réussit à se faire envoyer aux eaux, et enfin, vu l'état d'atrophie dans lequel les bandages et une longue immobilité avaient mis sa jambe, à se faire réformer. Alors il jeta au feu la jambe de bois dont il ne se séparait jamais et se vanta hautement de sa supercherie.

### Sueurs fétides des pieds.

Il s'est trouvé, paraît-il, des individus assez peu dégoûtés pour simuler cette affreuse affection qui, lorsqu'elle est réelle, et portée à un certain degré, devient nécessairement un motif d'exemption. Mais les moyens dont ils se sont servis, asa-fœtida, savon noir, etc., sont tellement grossiers, qu'ils n'ont pu tromper personne. Un examen attentif et un pédiluve, réduisent à néant de telles allégations.

**Tuméfaction douloureuse du mollet.**

L'observation suivante, qui nous a été communiquée par M. l'aide-médecin Gouzien, signale un genre de simulation nouveau, mais qui, par sa nature même, est condamné à rester rare.

*Observation V.*

Le 20 mai 1885, le nommé X...., soldat d'infanterie de marine à la caserne de Pontanézen, près Brest, se présentait à la visite se plaignant d'un gonflement douloureux du mollet gauche. Le sujet boitait. Son affection datait de deux jours, disait-il. La marche, d'abord peu difficile, était devenue tellement douloureuse, qu'elle était maintenant à peu près impossible. Les mouvements des articulations voisines causaient au patient de vives souffrances. Le mollet formait une tumeur énorme, dure, non fluctuante et, selon le malade, douloureuse à la pression.

On a vu des individus provoquer des abcès par l'introduction sous la peau de fragment d'écorce de garou. Mais ici ce n'était pas le cas. Il n'y avait pas la moindre apparence d'inflammation. La cause du mal apparent était beaucoup plus simple. Un examen de quelques instants suffit à M. Gouzien pour s'apercevoir que cette tumeur était formée par la masse charnue des jumeaux fortement contractés. La jambe et le pied furent complètement mis à nu et le malade allongé sur un lit, sur le ventre. La tumeur augmenta; mais les formes des deux jumeaux ne s'en dessinèrent que mieux. Le tendon

d'Achille était d'une raideur extrême et vibrait comme une corde fortement tendue.

Si le sujet se fût abstenu de raconter l'histoire de sa prétendue affection, on aurait pu songer soit à une simple crampe du mollet, soit (quoique ce fût bien peu probable) à un accès de tétanie localisée aux jumeaux. Mais les explications données par X... le perdirent complètement. Comment admettre, en effet, s'il se fût agi de crampe ou de tétanie, ce début insidieux, cette marche lente et continue, cette douleur et ce gonflement progressifs dont parlait le malade? On avait évidemment affaire à un mauvais plaisant.

Un coup de poing appliqué sur la tumeur constitua toute la médication. Le soi-disant malade s'enfuit sans mot dire et reçut une punition dont il ne se plaignit jamais.

—Nous avons rapporté cette observation, plutôt à cause de l'originalité du fait et pour montrer comment il faut s'attendre à tout de la part du sans gêne des fraudeurs, qu'à cause des difficultés de diagnostic qu'il pouvait soulever. La faculté que possédait ce sujet, d'une musculature très-développée, de contracter isolément et à un tel degré, ses gastrocnémiens, n'a pas en effet de quoi nous surprendre à un trop haut degré. Ne voit-on pas, chose beaucoup plus singulière, des personnes pouvant contracter à volonté des muscles réputés plus ou moins involontaires, tels par exemple que les muscles moteurs du pavillon de l'oreille?

### Ulcérations diverses.

La provocation des ulcères, leur entretien ainsi que celui des plaies involontaires sont très anciens. Pour être très-connu, ce genre de simulation n'en est pas moins fréquent.

Généralement, dans la marine, les matelots ne provoquent pas l'apparition même des ulcères; mais ce qu'ils savent merveilleusement faire, c'est d'entretenir de petites plaies assez insignifiantes pour ne pas influer sur l'état général et assez importantes cependant pour entraîner l'exemption partielle ou totale du service ordinaire du bord.

Le suprême bonheur du matelot embarqué, c'est, au moins dans les pays chauds, de vivre pieds nus. Mais le règlement ne permet pas toujours cette façon d'agir, et avec juste raison, car le jour où les matelots accoutumés à aller nu-pieds, sont obligés de mettre leurs grossières chaussures pour un exercice ou une marche à terre, leurs talons et leurs orteils se couvrent en quelques instants de phlyctènes ulcérées, et l'exercice devient impossible. On conçoit que ces considérations ne soient pas de nature à empêcher l'entretien à perpétuité de ces petites plaies du pied auxquelles les innombrables objets disséminés sur le pont des navires, boucles, poulies, etc., exposent les matelots forcés quelquefois de marcher sans chaussures. Les plaies de pied dispensant leur heureux propriétaire de prendre part aux exercices et de mettre ses souliers, parce que ceux-ci sont censés empêcher le maintien du pansement, ce propriétaire n'a d'autre souci que d'entraver leur cicatrisation.

Un autre siège de prédilection de ces plaies à durée indéfinie, c'est la région antérieure de la jambe, au niveau de la partie moyenne du tibia. Ces plaies prennent naissance chez les gabiers à la suite d'un choc, d'un frottement contre les échelles des haubans. L'origine de ces plaies peut donc être tout à fait involontaire; mais quand un gabier paresseux est en possession d'un talisman pareil qui le dispensera pendant un certain temps d'aller dans la mature, il devient extrêmement difficile d'arriver à l'en faire se dessaisir. A bord de la «*Flore*», j'ai observé plusieurs cas de ce genre, et le suivant entre autres. Le gabier blessé commença par entretenir sa

plaie; elle dégénéra en ulcère dont on obtint cependant la cicatrisation. Cela ne faisait pas le compte de notre homme, qui par trois fois se représenta, avec le même accident, à la même jambe et au même lieu. Un séjour au lit que l'on rendait aussi complet que possible et des bandages inamovibles, finissaient toujours par avoir raison de son obstination. Mais à la troisième fois, il se déclara une ostéo-périostite du tibia qui dura jusqu'à la fin de la campagne, et fit faire au sujet un long séjour à l'hôpital.

On observe souvent chez les matelots voiliers des panaris survenus à la suite de piqûres d'aiguilles. Pendant la plus grande partie du temps nécessaire à leur évolution, ces panaris ont une marche absolument normale. Mais, quand va survenir la cicatrisation définitive, cette cicatrisation toujours sur le point de se faire, n'arrive jamais. C'est évidemment toujours la même cause qui agit.

Il est généralement facile de savoir à quoi s'en tenir sur ces plaies à cicatrisation trop lente ; mais il peut être plus difficile de se former une opinion sur les ulcères chroniques que présentent quelquefois les nouvelles recrues. Ces ulcères sont provoqués et entretenus par les mêmes moyens que ceux des mendiants qui se servent de cette supercherie pour exploiter la commisération publique. Ces moyens sont connus depuis lontemps: les sucs d'euphorbe, de tithymale, etc., l'écorce de garou, les vésicatoires, les caustiques, etc., sont employés tour à tour dans la production de ces ulcères, qu'entretiennent ensuite facilement les applications de tabac mâché, de cendre de cette plante, etc.

Si le sujet qui se présente avec ces lésions n'offre aucune des manifestations de la scrofule, qu'il ait une bonne musculature, un embonpoint normal, il y a lieu de soupçonner la fraude, car les hommes atteints de cette affection sont cachectiques; leur peau est sèche et écailleuse, et la jambe malade

presque toujours atrophiée. Les caractères physiques de la lésion sont très importants. Si l'ulcération n'est pas artificielle, la coloration de son fond, lisse, violet, se fond peu à peu avec celle de la peau saine ; au contraire, l'ulcère produit par l'application réitérée des vésicants, est nettement circonscrit et borné par des limites faciles à reconnaître.

Toutes ces catégories d'ulcères, de plaies entretenues, sont justiciables de moyens de traitement analogues, et c'est ce traitement qui achèvera d'édifier le médecin sur la signification de ces lésions.

Il comprend plusieurs étapes. Dans la première, on cherche à obtenir la cicatrisation par les méthodes appropriées habituelles ; dans la seconde, on emploie des bandages spéciaux qui ne peuvent être dérangés sans que l'on s'en aperçoive, par exemple un bandage dont les doloires sont marquées à l'encre ; dans la troisième, enfin, on immobilise complètement le membre dans des appareils silicatés ; on l'enferme dans des boîtes, de façon à empêcher tout attouchement, et on tient le sujet au lit avec une rigueur inflexible.

Il est rare qu'alors la cicatrisation ne s'effectue pas. Cela peut arriver cependant, soit à cause du tempérament du sujet, soit à cause du milieu où il se trouve, soit pour tout autre motif indépendant de sa volonté. Mais si ces causes ne suffisent pas à expliquer la lenteur de la cicatrisation, il est à croire que l'on se trouve en présence d'un simulateur. Doit-on alors agir par des moyens disciplinaires ? Ce n'est pas notre avis. Mieux vaut s'armer de patience, surveiller attentivement son malade, et attendre une certitude complète. Alors on pourra sans remords lui faire expier ses ruses.

Cependant, dans la pratique journalière de la médecine navale, on n'agit pas toujours ainsi. Il est des cas où il est tellement probable, pour ne pas dire certain, que le malade entretient sa plaie, qu'on résiste difficilement à la tentation de

le menacer d'abord, puis d'employer à son égard quelque moyen disciplinaire inoffensif; et presque toujours l'effet est aussi rapide que complet.

### Varices des membres inférieurs.

Les varices peuvent être provoquées ou aggravées par ceux qui recherchent l'exemption ou la réforme, ou dissimulées par les engagés volontaires.

La provocation ou l'aggravation se font par tous les moyens capables de favoriser la stagnation du sang dans les membres inférieurs, c'est-à-dire la compression de la saphène, les jarretières, les marches forcées, la station verticale prolongée, les pédiluves chauds, etc. Pour dévoiler la ruse, il suffit de faire cesser toutes ces causes, et si l'on fait coucher le simulateur, les prétendues dilatations veineuses ne tardent pas à se réduire à leurs proportions réelles, c'est-à-dire à diminuer ou à disparaître selon le cas.

Au contraire, en employant ces mêmes moyens de provocation, on ferait réapparaître les varices chez ceux qui les dissimulent par un bandage compressif de la jambe qu'ils ont appliqué longtemps, et par le soin qu'ils prennent de rester assis le plus de temps possible dans les moments qui précèdent celui de leur examen.

## TROISIÈME PARTIE.

### CONCLUSIONS.

Telles sont les fraudes auxquelles donnent lieu les maladies des membres, tels sont les moyens que la science emploie pour les déjouer. Ceux-ci, fort heureusement, sont encore plus nombreux que celles-là, et souvent le médecin n'a que l'embarras du choix. Ce choix doit toutefois être un choix judicieux.

Il ne faut pas que le médecin militaire oublie que, s'il est chargé de sauvegarder les intérêts de l'Etat, il doit aussi veiller à la santé des hommes, et que si les uns ne peuvent être sacrifiés à l'autre, la réciproque est également vraie, au moins en temps de paix

Les moyens à employer, pour reconnaître les simulateurs, doivent être variés; on l'a vu plus haut, mais le médecin est-il absolument libre dans le choix de ces moyens? Peut-il, par exemple, s'adresser aux anesthésiques? Aux moyens disciplinaires?

Plusieurs praticiens, entre autres Boisseau, repoussent les uns et les autres d'une façon absolue. Quelques-uns ont même une certaine répugnance pour les moyens de surprise et prétendent que la science seule du médecin doit suffire à déjouer toutes les manœuvres frauduleuses des simulateurs.

Ces conclusions sont, à notre avis, trop absolues. Dans cette étude, pourtant restreinte, nous avons rencontré des

cas où la science est positivement impuissante à prononcer s'il y a fraude ou s'il n'y en a pas. Le médecin est donc autorisé à recourir à des moyens qui sont en dehors d'elle. Nous regardons les moyens de surprise, en particulier, comme très légitimes. Dans le cas de paralysie simulée, cité plus haut, comment aurait-on reconnu la fraude, si le malade n'avait été surpris pendant son sommeil? Et dans les cas de fausse claudication, quoi de plus légitime qu'une surveillance sévère que le fraudeur ne soupçonne pas, et qui tend à le surprendre marchant comme tout le monde?

La question des anesthésiques est encore aujourd'hui très-controversée. Ces moyens d'investigation ont leurs partisans et leurs adversaires. L'étude que nous venons de faire de la simulation dans les maladies des membres, ne nous a pas montré un seul cas où les anesthésiques aient été absolument nécessaires pour découvrir la ruse; nous croyons donc inutile, au moins dans ces cas spéciaux, de faire courir au malade les risques de l'anesthésie, si légers qu'on puisse les supposer.

Quant aux moyens disciplinaires, ils sont en général condamnables. Mais quand ils ont pour but de faire avouer une simulation dont on est certain, ou de faire cesser l'entretien d'accidents morbides que l'on sait être volontaire, on ne saurait les blâmer.

Il ne peut pas être permis de mettre les malades à la question, même quand ce sont de faux malades. D'ailleurs on en a vu montrer assez d'héroïsme pour supporter sans se plaindre les traitements les plus douloureux que l'on puisse se croire autorisé à employer. Ces considérations nous font repousser les moyens douloureux. Il est évident toutefois que nous faisons exception pour les cas où les révulsifs constituent le traitement rationnel de l'affection qu'on suppose simulée,

car, selon le cas, ils guérissent la maladie ou font avouer la ruse.

Il est essentiel que le médecin ne prenne jamais une décision avant d'avoir acquis une certitude complète. Si par malheur on ne peut l'acquérir, il vaut mieux juger en faveur de celui que l'on soupçonne, que de s'exposer à faire punir comme simulateur un malade dont l'affection pourra bientôt éclater en symptômes évidents. En agissant autrement, on ne ferait pas seulement courir de sérieux dangers à ses hommes, mais on se couvrirait soi-même de confusion en faisant preuve d'ignorance.

Les simulateurs sont les ennemis particuliers des médecins militaires, et ceux-ci ont de bonnes raisons de leur faire une guerre acharnée. Ce n'est pas, en effet, sans un certain sentiment d'impatience en même temps que de tristesse, que l'on voit la jeunesse valide, chargée de la défense du pavillon, user de tous ces subterfuges pour éluder ses devoirs. Pour ces innombrables simulateurs que l'on rencontre dans les conseils de révision, aller sous les drapeaux et «mourir pour la Patrie», loin d'être un sort enviable et un devoir, est une corvée atroce dont ils ne songent qu'à se dispenser pour la laisser aux autres.

Que penser aussi de ces militaires qui n'ont pas, il est vrai, essayé de se soustraire à l'obligation d'aller sous les drapeaux, mais qui, sans aucun sentiment de l'honneur, ni du respect qu'ils se doivent à eux-mêmes et aux autres, essaient au moins en recherchant les exemptions du service journalier, d'en faire retomber les plus lourdes charges sur leurs camarades?

C'est après ces considérations qu'il ne faut pas s'étonner de la sévérité que l'on a pour le simulateur démasqué, ni

même, jusqu'à un certain point, de la propension qu'éprouvent tant de médecins militaires à sévir même contre celui qu'ils ne font encore que soupçonner.

FIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 21 avril 1887.
*Le Recteur de l'Académie,*
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 21 avril 1887.
*Le Doyen,*
CASTAN.

# SERMENT.

*En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*